疾病状況申請書

石井町長 宛

保護者記入欄

	保 育 所(園) 認定こども園	児童名	
住　　所			
保護者名			
疾病者の児童との関係	父 ・ 母 ・ その他 （　　）		
保育所等の入所にあたり現在、疾病のため家庭で保育できませんので次のとおり申請します。			

※本証明の内容について、医療機関等に無断で作成または改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

主治医様

お忙しい中すみませんが、保育所等入所にあたり証明が必要なため、病状等について記入をお願いいたします。

氏　　名	
診 断 名	
症　　状	
通院について	ヵ月ごとに　・　月に　・　週に （　　）日の通院が必要
療養状況等	児童の保育に関して ☐ 自宅での保育が不可能である ☐ 自宅での保育が不可能ではないが、支障がある 児童を保育するうえでの困難さ等に関する意見があれば記入をお願いします。
療養(治療)見込み期間	令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日ごろまで

令和　　年　　月　　日

所 在 地

医療機関名

医 師 名

電 話 番 号